

# EFEKTIVITAS RELAKSASI DAN TERAPI KOGNITIF UNTUK MENGURANGI KECEMASAN BERBICARA DI MUKA UMUM

*The effectiveness of relaxation and cognitive therapy for reducing public speaking anxiety*

Muhana Sofiati Utami<sup>1</sup> dan J. E. Prawitasari<sup>1</sup>

Program Studi Psikologi  
Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada

## ABSTRACT

Relaxation and cognitive therapy are methods in behavior therapy which are usually being used to reduce anxiety in various situations. In western countries, such as the United States, those methods have been proven effective. However, they have not been tried out and proven effective in Indonesia. The purpose of this study is to find out whether relaxation and cognitive therapy are effective in reducing public speaking anxiety. This study is also intended to find out whether general anxiety, assertive behavior, and self-esteem are also affected by those treatment methods.

Thirty-six female students from Faculty of Psychology Gadjah Mada University participated in the study. They were selected based on their scores on public speaking anxiety scale. Subjects who had scores more than 22 or in a category of upper normal were being selected for this study. They were placed into three groups based on their matching scores. Those groups were relaxation group, cognitive therapy group, and control group. The last group did not receive any treatment. Each group consisted of 12 subjects.

Treatments were conducted by two co-therapists (male and female) who had sufficient training in group therapy, relaxation, and cognitive therapy. Each treatment groups met once a week for 90-120 minutes in six weeks.

Evaluations on treatment effectiveness were measured three times, during pre-treatment, post-treatment, and follow-up six weeks after treatments had been conducted. Measures being used were four self-reports on public speaking anxiety, general anxiety, assertive behavior, and self-esteem. Experimental subjects were also given evaluation form for the treatments procedures.

Results showed that relaxation and cognitive therapy were effective in reducing public speaking anxiety. Subjects who were in relaxation and cognitive therapy groups showed significant decrease in public speaking anxiety and general anxiety than control group. They also showed significant increase in assertive behavior than control group. No difference was found on self-esteem. All subjects, both experimental and control groups, after treatment were in the same level on self-esteem measure.

**Key words:** effectiveness -- relaxation -- cognitive therapy -- public speaking anxiety.

---

1 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

## PENGANTAR

Mahasiswa sebagai calon sarjana, yang merupakan pelaksana pembangunan, dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain, termasuk di antaranya jika ia dibutuhkan untuk dapat berbicara di muka umum. Namun berdasarkan pengamatan penulis masih banyak mahasiswa yang mengalami kecemasan ketika diminta untuk berbicara di muka umum.

Ada beberapa metode untuk membantu mahasiswa dalam mengatasi kecemasan berbicara di muka umum, antara lain relaksasi dan terapi kognitif (Bower, 1986; Burgoon dan Ruffner, 1978; Freimuth, dalam Barker, 1982). Penelitian di negara lain telah terbukti bahwa relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum (Gatchel dkk., 1977; Goldfried dkk., 1978; Goldfried dan Davidson, 1976; Goldfried dan Trier, 1974). Namun demikian efektivitas kedua metode tersebut di dalam penerapannya untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum bagi subjek Indonesia belum didukung oleh data ilmiah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum. Selain itu, juga ingin mengetahui apakah kecemasan umum, perilaku asertif dan harga diri terpengaruh oleh adanya proses pemberian perlakuan (relaksasi dan terapi kognitif).

Di dalam kehidupannya, individu tidak akan lepas dari berbagai persoalan yang kadang-kadang sulit diatasi, sehingga dapat menimbulkan perasaan gelisah, tidak aman, dan kecemasan. Oleh karena itu tidak mengherankan apabila setiap orang pernah mengalami kecemasan (Hilgard dkk. 1975; Muchlas, 1976).

Kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan (Spielberger, dalam Post dkk., 1978), dan merupakan pengalaman yang samar-samar yang disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu (Lazarus, 1976). Kecemasan biasanya bersifat subjektif, yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut, dan disertai adanya perubahan fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah (Lazarus, 1976; Solomon dan Nevid, 1974; Spielberger, dalam Post dkk., 1978). Individu akan mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tidak menentu dan mengancam (Lazarus, 1976).

Situasi berbicara di muka umum dapat juga menimbulkan kecemasan bagi individu, lebih-lebih bagi individu yang mempunyai harga diri rendah. Hal ini disebabkan oleh adanya kekhawatiran individu mengenai evaluasi orang lain terhadap penampilan maupun pembicaraannya, ia khawatir kalau hasil penilaian tersebut negatif, dan ini berarti akan semakin merusak harga dirinya (Baird, 1981). Freimuth (dalam Barker, 1982) dan Croskey (dikutip oleh Trefina, 1990) juga menyatakan bahwa individu yang harga dirinya rendah, kecemasan komunikasi oralnya akan tinggi.

Menurut Devito (1984) individu yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum akan takut terlibat dalam transaksi komunikasi, karena adanya perasaan-perasaan negatif dan ramalan hasil yang negatif sebagai fungsi keter-

libatannya dalam situasi berbicara di muka umum. Selain itu individu akan menurunkan frekuensi dan intensitas keterlibatannya dalam transaksi berbicara di muka umum, sehingga ia akan menghindari situasi berbicara di muka umum, dan apabila dipaksa hanya sedikit partisipasinya.

Pada umumnya kecemasan berbicara di muka umum bukan disebabkan oleh ketidakmampuan individu, tetapi sering disebabkan oleh pikiran-pikirannya yang negatif dan tidak rasional. Pikiran-pikiran negatif dan tidak rasional tersebut antara lain: "Orang lain akan menilai negatif mengenai apa yang saya bicarakan", "Orang lain pasti meremehkan pembicaraan saya", "Penampilan saya tidak menarik", dan "Saya tidak mampu berbicara dengan baik".

Kecemasan berbicara di muka umum akan menggejala dalam bentuk reaksi-reaksi fisiologis dan psikologis. Pada reaksi fisiologis ditunjukkan oleh adanya peningkatan detak jantung, muka merah, suara bergetar, mulut kering, bagian-bagian tubuh berkeringat, dan otot-otot menjadi tegang. Pada reaksi psikologis, individu merasa bingung, tidak percaya diri, tidak dapat memusatkan perhatian, pikirannya kosong dan tidak menentu.

Oleh karena itu individu yang mempunyai kecemasan berbicara di muka umum tidak dapat berbicara dengan lancar. Keadaan ini juga akan berpengaruh pada perilaku asertifnya. Dengan adanya kecemasan tersebut, individu kurang dapat menyatakan apa yang dipikirkan dan dirasakannya dengan tepat dan langsung. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian Knutson dan Lashbrook (dikutip oleh Freimuth, dalam Barker, 1982) bahwa individu yang memiliki kecemasan komunikasi tinggi menunjukkan tingkat asertivitas dan responsivitas yang rendah. Oleh karena itu kecemasan tersebut harus dikurangi agar individu dapat berbicara dengan efektif (Bower, 1986; Burgoon dan Ruffner, 1978; Hurt, 1978).

Untuk memberi bantuan bagi individu yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum dapat digunakan relaksasi maupun terapi kognitif.

Relaksasi adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe (Prawitasari, 1988; Beech dkk., 1982; Bernstein dan Borkovec, 1973; Goldfried dan Davidson, 1976). Penelitian Jacobson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan (Prawitasari, 1988; Beech dkk., 1982; Bernstein dan Borkovec, 1973; Goldfried dan Davidson, 1976).

Dasar pikiran relaksasi untuk mengurangi kecemasan adalah sebagai berikut: di dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, jari-jari dan sebagainya. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, gairah seksual dan sebagainya. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yang kerjanya saling berlawanan, yaitu: (1) sistem saraf simpatetis yang bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya detak jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (*peripheral*) dan pembesaran pembuluh darah pusat, serta

menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual; (2) sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Pada waktu individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatetis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Bellack dan Hersen, 1977; Prawitasari, 1988).

Dengan demikian apabila individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami kecemasan berbicara di muka umum, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, sehingga ia akan merasa rileks. Dalam keadaan rileks, ia dapat berpikir dengan tenang dan berkonsentrasi, akibatnya ia dapat berbicara dengan percaya diri dan lancar (Bower, 1986).

Relaksasi dapat digunakan sebagai ketrampilan *coping* yang aktif jika digunakan untuk mengajar individu kapan dan bagaimana menerapkan relaksasi di bawah kondisi yang menimbulkan kecemasan (Goldfried dan Trier, 1974).

Bentuk relaksasi ada bermacam-macam, antara lain: (1) relaksasi otot (misalnya *relaxation via tension-relaxation*, *relaxation via letting go*, dan *differential relaxation*), (2) relaksasi kesadaran indera, dan (3) relaksasi melalui hipnosis, yoga, maupun meditasi transendensi (Goldfried dan Davidson, 1976; Prawitasari, 1988; Walker dkk., 1981).

Cara lain untuk mengatasi kecemasan berbicara di muka umum, adalah terapi kognitif. Terapi kognitif merupakan suatu pendekatan terapiutik yang memodifikasi pikiran, premis, asumsi, dan sikap yang ada pada individu (Meichenbaum, 1979). Tujuan terapi kognitif adalah mengubah *mood* dan perilaku individu dengan mempengaruhi pola berpikirnya (Burns, 1988; Goldfried dan Davison, 1976; Meichenbaum, 1979; Patterson, 1986).

Menurut terapi kognitif, gangguan mental merupakan dasar gangguan berpikir, secara konsisten individu mengalami distorsi terhadap realitas, sehingga ia membuat kesimpulan yang tidak masuk akal, sehubungan dengan kemampuannya menghadapi lingkungannya. Jadi di dalam memandang dunia di sekitarnya ia dipengaruhi oleh proses berpikirnya yang keliru (bukan oleh situasinya), dan hal ini akan mengarahkan pada emosi yang tidak menyenangkan dan akan menimbulkan penyimpangan perilaku (Burns, 1988; Meichenbaum, 1979).

Karena pemikiran-pemikiran negatif yang menciptakan suasana emosi yang tidak baik, maka kecemasan dapat diatasi dengan belajar menyusun kembali semuanya itu. Caranya adalah sebagai berikut: ketika timbul perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan, maka hal itu harus dihentikan dan diusahakan untuk ditemukan apa yang dikatakan dan diusahakan untuk ditemukan apa yang dikatakan pada diri sendiri terhadap situasi yang mungkin

menimbulkan ketidaksenangan tersebut. Jadi reaksi yang muncul bertindak sebagai isyarat atau signal untuk menghentikan dan berpikir "Apa yang saya katakan pada diri sendiri yang mungkin tidak rasional?" (Golfried dan Davison, 1976). Setelah individu menyadari pernyataan dirinya yang negatif dan tidak rasional, maka dapat dievaluasi kembali dengan cara yang lebih rasional.

Dengan demikian apabila individu yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum mampu untuk mengubah pikiran-pikirannya yang negatif dan tidak rasional, menjadi pikiran-pikiran yang positif dan rasional, maka kecemasannya dapat berkurang. Akibatnya individu dapat menghadapi situasi berbicara di muka umum dengan penuh percaya diri, dan mampu berbicara lancar.

Berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian yang telah dikemukakan, maka diajukan hipotesis mayor sebagai berikut: Relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum.

Dari hipotesis mayor diajukan beberapa hipotesis minor sebagai berikut:

1. Kelompok eksperimen (kelompok yang memperoleh perlakuan, baik relaksasi maupun terapi kognitif) menunjukkan penurunan kecemasan berbicara di muka umum dan kecemasan umum, dibanding kelompok kontrol.
2. Kelompok eksperimen (kelompok yang memperoleh perlakuan, baik relaksasi maupun terapi kognitif) menunjukkan peningkatan perilaku asertif dan harga diri, dibanding kelompok kontrol.

## CARA PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada yang berminat untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan diseleksi berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis, yaitu mereka yang memperoleh skor tingkat kecemasan berbicara di muka umum pada tingkat III + (normal atas) ke atas, atau skor 22 ke atas.

Subjek yang memenuhi syarat untuk penelitian sebanyak 45 orang. Dari subjek yang memenuhi syarat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok yang memperoleh relaksasi, kelompok yang memperoleh terapi kognitif, dan kelompok kontrol yang tidak memperoleh perlakuan. Pembagian subjek ke dalam kelompok dilakukan dengan cara berpasangan (*matching*), yaitu berdasarkan tingkatan kecemasan berbicara di muka umum yang diperoleh subjek pada saat pra perlakuan. Jumlah subjek untuk masing-masing kelompok adalah 12 orang, jadi jumlah keseluruhannya 36 orang, dan semuanya wanita.

Variabel-variabel penelitian ini adalah relaksasi dan terapi kognitif sebagai variabel bebas, dan sebagai variabel tergantung adalah kecemasan berbicara di muka umum (diukur dengan angket kecemasan berbicara di muka umum), kecemasan umum (diukur dengan *Taylor Manifest Anxiety Scale*), perilaku asertif (diukur dengan angket perilaku asertif), dan harga diri (diukur dengan *Self Esteem Inventory*).

Pengambilan data dilakukan pada saat sebelum diberi perlakuan (pra perlakuan), setelah perlakuan selesai (pasca perlakuan), dan enam minggu kemudian (tindak lanjut).

Pembicaraan perlakuan (relaksasi dan terapi kognitif) dilaksanakan di dalam kelompok yang dipimpin oleh dua orang terapis yang sudah berpengalaman di dalam terapi kelompok dan sudah diberi pengarahan dan dilatih mengenai relaksasi dan terapi kognitif. Masing-masing kelompok bertemu satu minggu sekali selama enam minggu, dan setiap pertemuan berlangsung selama 90 - 120 menit.

Dua kelompok perlakuan menggunakan teknik *Stres Inoculation Training* (Meichenbaum, 1985). Metode relaksasi yang dipakai adalah relaksasi model Deffenbacher dan Snyder (1976) serta Goldfried dan Davison (1976). Metode yang dipakai dalam terapi kognitif adalah prosedur *Systematic Rational Restructuring* dari Goldfried dan Davison (1976), *Cognitive Restructuring* dari Meichenbaum (1977, 1985), dan terapi kognitif dari Burns (1988).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk menguji hipotesis digunakan teknik analisis varians satu jalan. Analisis data digunakan program *SPSS One-way ANOVA*. Angka yang dipakai untuk perhitungan adalah: beda antara skor sebelum diberi perlakuan (pra perlakuan) dan skor setelah diberi perlakuan (pasca perlakuan dan tindak lanjut), untuk tiap-tiap angket (alat ukur).

Tabel 1. Rerata dan deviasi standar skor kecemasan berbicara di muka umum, kecemasan umum, perilaku asertif, dan harga diri pada saat pra perlakuan, pasca perlakuan, dan tindak lanjut untuk ketiga kelompok.

Kelompok	Angket	Pra perlakuan		Pasca perlakuan		Tindak lanjut	
		M	SD	M	SD	M	SD
Relaksasi	KBMU	37,00	5,85	22,50	9,44	21,00	11,48
	TMAS	28,75	6,93	19,92	9,89	18,58	8,62
	PA	154,83	16,15	161,42	23,94	169,25	21,78
	SEI	11,00	4,75	16,17	5,39	16,58	6,45
Kognitif	KBMU	35,08	6,88	18,92	10,92	17,00	11,20
	TMAS	23,67	8,04	15,58	6,22	14,58	7,84
	PA	151,92	24,81	169,83	29,58	177,17	37,59
	SEI	12,00	5,20	18,42	5,30	19,17	4,82
Kontrol	KBMU	35,50	7,19	34,58	8,58	28,75	11,44
	TMAS	24,00	7,05	22,33	9,98	22,50	11,07
	PA	156,67	14,03	155,17	14,49	149,42	22,86
	SEI	11,67	3,96	14,25	4,88	14,50	5,13

KBMU = Angka Kecemasan Berbicara di Muka Umum

TMAS = Angket Kecemasan (Taylor Manifest Anxiety Scale).

PA = Angket Perilaku Asertif.

SEI = Angket harga Diri (Self Esteem Inventory).

M = Rerata (Mean); SD = Deviasi Standar

Pada saat pra perlakuan, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) antara ketiga kelompok dalam skor kecemasan berbicara di muka umum, kecemasan umum, perilaku asertif, dan harga diri.

Baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut terdapat adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dalam kecemasan berbicara di muka umum. Antara kelompok relaksasi dan kelompok terapi kognitif tidak berbeda dalam menurunkan kecemasan berbicara di muka umum ( $p > 0,05$ ). Pada saat pasca perlakuan, rerata penurunan kecemasan berbicara di muka umum kelompok kontrol hanya sebesar 0,917, sedangkan kelompok relaksasi = 14,50 dan kelompok terapi kognitif = 16,167. Pada saat tindak lanjut rerata penurunan kecemasan berbicara di muka umum kelompok relaksasi = 16,00; kelompok terapi kognitif = 18,083 dan kelompok kontrol = 6,75.

Adanya penurunan kecemasan berbicara di muka umum pada kelompok eksperimen, baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut menunjukkan bahwa relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum. Hal ini mendukung beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli, yaitu Goldfried dan Trier (1974, Gatchel dkk., (1977), Karst dan Trexler, Meichenbaum, Gilmore dan Fedoravicius (dalam Goldfried dan Davison, 1976).

Adanya penurunan kecemasan berbicara di muka umum pada kelompok kontrol pada saat tindak lanjut, mungkin disebabkan subjek kelompok kontrol menerapkan apa yang mereka peroleh dari kuliah untuk mengatasi masalahnya, karena sebagian besar mereka terdiri dari mahasiswa yang mengambil mata kuliah Psikoterapi, Modifikasi Perilaku dan Psikologi Klinis yang mengajarkan tentang relaksasi dan terapi kognitif yang sedang diteliti ini.

Kemungkinan lain mereka tidak sabar untuk menunggu pemberian perlakuan, karena mereka juga ingin segera dapat mengatasi masalahnya. Akibatnya mereka menanyakan hal-hal yang diberikan dalam penelitian ini kepada temannya dan ikut berlatih. Selain itu dapat pula terjadi perubahan secara alamiah pada subjek kelompok kontrol. Jadi tanpa memperoleh perlakuan secara formal perilaku mereka dapat berubah (Beutler, 1983; Korchin, 1976). Namun demikian perubahan perilaku individu akan lebih cepat terjadi kalau menggunakan psikoterapi, seperti halnya pada penelitian ini terlihat bahwa kelompok eksperimen menunjukkan penurunan kecemasan berbicara di muka umum secara nyata pada saat pasca perlakuan, dan masih bertahan pada saat tindak lanjut. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan berbicara di muka umum pada saat pasca perlakuan, dan penurunan tingkat kecemasan berbicara di muka umum yang terjadi pada saat tindak lanjut masih lebih kecil dibanding kelompok eksperimen.

Di dalam kecemasan umum, terdapat adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut. Antara kelompok relaksasi dan kelompok terapi kognitif tidak berbeda dalam menurunkan kecemasan umum ( $p > 0,05$ ). Pada saat pasca perlakuan, rerata penurunan kecemasan umum kelompok relaksasi sebesar 8,833, dan kelompok terapi kognitif = 8,083; sedangkan kelompok kontrol = 1,667. Pada saat tindak lanjut rerata

penurunan kecemasan umum kelompok relaksasi = 9,083; dan kelompok terapi kognitif = 10,167; sedangkan kelompok kontrol = 1,50.

Adanya penurunan kecemasan umum pada kelompok eksperimen, baik pada saat pasca perlakuan dan tindak lanjut menunjukkan bahwa relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk menurunkan kecemasan. Hal ini mendukung beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli (Goldfried dan Trier, 1974; Sweeney dan Horan, 1982; Cragan dan Deffenbacher, 1984; Reynolds dan Coats, 1986; Sherman dan Pulmer, dalam Deffenbacher dan Snyder, 1976).

Di dalam perilaku asertif, dibanding kelompok kontrol, kelompok eksperimen mengalami peningkatan perilaku asertif, baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut. Pada saat pasca perlakuan, rerata peningkatan perilaku. Pada saat pasca perlakuan, rerata peningkatan perilaku asertif kelompok relaksasi = 6,583, dan terapi kognitif = 17,917, sedangkan kelompok kontrol justru menurun (-1,50). Pada saat tindak lanjut rerata peningkatan perilaku asertif kelompok relaksasi = 14,417, dan kelompok terapi kognitif = 25,25, sedangkan kelompok kontrol justru menurun (-7,250).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan di dalam perilaku asertif, antara kelompok terapi kognitif dan kelompok kontrol ( $p < 0,01$ ), baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku asertif kelompok terapi kognitif bahwa peningkatan perilaku asertif kelompok terapi kognitif langsung tampak nyata pada saat pasca perlakuan, dan meningkat lagi pada saat tindak lanjut. Hal ini mungkin karena terapi kognitif lebih ditunjukkan pada stimulus internal (Sweeney dan Horan, 1982), yaitu bahwa terapi kognitif diarahkan untuk mengubah pola pikir negatif yang menimbulkan kecemasannya.

Dengan demikian, karena individu sudah mampu berpikir positif, maka ia dapat menginterpretasikan dan mengevaluasi suatu peristiwa dengan cara yang lebih rasional, sehingga kecemasannya berbicara di muka umum subjek dapat langsung meningkatkan perilaku asertifnya.

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif efektif untuk meningkatkan perilaku asertif. Hal ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Thrope, Wolfe, Fodor, dan Linehan (dalam Goldfried dkk., 1978).

Tidak seperti pada terapi kognitif, pada kelompok relaksasi meskipun mengalami peningkatan perilaku asertif pada saat pasca perlakuan, tetapi tidak ada perbedaannya dengan kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ). Pada saat tindak lanjut terdapat perbedaan perilaku asertif antara kelompok relaksasi dan kelompok kontrol ( $p < 0,01$ ).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan perilaku asertif kelompok relaksasi belum begitu tampak pada saat pasca perlakuan, tetapi akan lebih tampak pada saat tindak lanjut. Hal ini mungkin karena relaksasi hanya ditujukan pada stimulus eksternal (Sweeney dan Horan, 1982), yaitu bahwa relaksasi diarahkan untuk menstimulasi reaksi fisiologis yang dirasakan in-



dividu ketika mengalami kecemasan, supaya ia menjadi rileks. Tetapi keadaan rileks ini mungkin belum mampu untuk menenangkan pikiran-pikirannya, sehingga ia kurang dapat mengungkapkan apa yang ada dia pikirkan dan rasakan dengan spontan. Oleh karena itu, meskipun kecemasan umum dan kecemasan berbicara dimmuka umum subjek sudah menurun setelah relaksasi, tapi penurunan kecemasan tersebut tidak dapat langsung meningkatkan perilaku asertifnya. Untuk meningkatkan perilaku asertif, individu masih memerlukan latihan-latihan. Hal ini didukung dengan meningkatnya perilaku asertif subjek pada saat tindak lanjut. Hasil tersebut menunjukkan bahwa efektivitas relaksasi untuk meningkatkan perilaku asertif tidak dapat langsung dirasakan, tetapi masih memerlukan waktu lagi.

Di dalam harga diri tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, baik pada saat pasca perlakuan maupun tindak lanjut. Ketiga kelompok menunjukkan peningkatan harga diri. Pada saat pasca perlakuan peningkatan harga diri kelompok relaksasi = 5,167, kelompok terapi kognitif = 6,417, dan kelompok kontrol = 2,583. Pada saat tindak lanjut peningkatan harga diri kelompok relaksasi = 5,583, kelompok terapi kognitif = 7,167, dan kelompok kontrol = 2,833.

Tidak ditemukannya perbedaan dalam meningkatkan harga diri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mungkin disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi harga diri, misalnya inteligensi, prestasi di sekolah, popularitas, dan tingkat aspirasi individu (Cohen dkk, dalam King dan Manaster, 1977). Selain itu adanya penghargaan, penerimaan, dan perhatian orang lain yang penghargaan, penerimaan, dan perhatian orang lain yang diterima individu juga akan mempengaruhi harga dirinya (Klass dan Hodge, 1978). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi dan terapi kognitif kurang efektif dalam meningkatkan harga diri. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Reynolds dan Coats (1986) yang menggunakan relaksasi dan terapi kognitif untuk penderita depresi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Secara keseluruhan penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum dan kecemasan umum. Efektivitas relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum dan kecemasan umum masih tetap bertahan sampai enam minggu kemudian. Antara relaksasi dan terapi kognitif tidak berbeda dalam mengurangi kecemasan berbicara di muka umum dan kecemasan umum.
2. Relaksasi dan terapi kognitif efektif untuk meningkatkan perilaku asertif. Efektivitas terapi kognitif dalam meningkatkan perilaku asertif masih tetap bertahan sampai enam minggu kemudian. Efektivitas relaksasi untuk meningkatkan perilaku asertif belum begitu tampak pada saat setelah

perlakuan diberikan, tetapi akan lebih tampak setelah enam minggu kemudian.

### 3. Relaksasi dan terapi kognitif kurang efektif untuk meningkatkan harga diri.

#### Saran

Dari hasil penelitian ini diajukan beberapa saran, baik untuk penerapan, peneliti selanjutnya, dan subjek penelitian.

1. Untuk penerapan: relaksasi dan terapi kognitif dapat diberikan pada individu yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum dan kecemasan umum, juga dapat diterapkan untuk individu yang kurang asertif. Relaksasi dan terapi kognitif dapat digunakan secara bersama-sama, dan dapat diberikan oleh profesional lain.
2. Untuk peneliti selanjutnya: (a) penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan alat ukur lain untuk mengevaluasi keberhasilan terapi, (b) menggunakan subjek wanita dan pria, (c) menggunakan subjek yang betul-betul mengalami kecemasan berbicara di muka umum, (d) untuk pengukuran pra perlakuan, pasca perlakuan, dan tindak lanjut sebaiknya dilakukan secara serempak.
3. Untuk subjek penelitian: subjek yang belum memperoleh manfaat dari penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan latihan yang sudah diberikan, dan bagi subjek yang sudah mencapai kemajuan sebaiknya masih tetap melakukan ketrampilan yang diperoleh di dalam kehidupannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baird, J.E., 1981. *Speaking for Results, Communication by Objectives*. New York: Harper and Row Publisher.
- Barker, 1982. *Communication in the Classroom. Original Essays*. New York: Harper and Row Publisher.
- Beech, H.R.; Burns, L.E.; and Sheffield, B.F., 1982. *A Behavioural Approach to the Management of Stress: A Practical Guide to Techniques*. New York: John Wiley and Sons.
- Bellak, A.S. & Hersen, M., 1977. *Behavior Modification: An Introductory Textbook*. New York: Oxford University Press.
- Bernstein, D.A. and Borkovec, T.D., 1973. *Progressive Relaxation Training, A Manual for the Helping Professions*, Illinois: Research Press.
- Bower, S., 1986. *Painless Public Speaking*. New York: Thorsons Publishing Group.
- Burgoon, M. and Ruffner, M., 1978. *Human Communication*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Burns, D.D., 1988. *Terapi Kognitif, Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi* (Alih Bahasa; Santosa). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cragan, M.K. and Deffenbacher, J.L., 1984. Anxiety Management Training and Relaxation as Self Control in the Treatment of Generalized Anxiety in Medical Outpatients. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 2, 123-131.
- Deffenbacher, J.L. and Snyder, A.L., 1976. Relaxation and Self Control in the Treatment of Test and Others Anxieties. *Psychological Reports*, 39, 379-385.

- Devito, J.A., 1984. *The Elements of Public Speaking* (2nd ed). New York: Harper and Row Publishers.
- Gatchel, R.J., Hatch, J.P., Watson, P.J., Smith, D. and Gass, E., 1977. Comparative Effectiveness of Voluntary Heart Rate Control and Muscular Relaxation as Active Coping Skills for Reducing Speech Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 6, 1093-1100.
- Goldfried, M.R. and Trier, C.S., 1974. Effectiveness of Relaxation as an Active Coping Skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 4, 348-355.
- Goldfried, M.R. and Davison, G.C., 1976. *Clinical Behavior Therapy*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Goldfried, M.R.; Linehan, M.M. & Smith, J.L., 1978. Reduction of Test Anxiety Through Cognitive Restructuring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1, 32-39.
- Hilgard, E.R.; Atkinson, R.C.; Atkinson, R.L., 1975. *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace Javanovich, Inc.
- Hurt, T.H., 1978. *Communication in The Classroom* Menlo Park: Addison Wesley.
- King, M.R. and Manaster, G.J., 1977. Body Image Self Esteem, Expectation, Self Assessment and Actual Success A Simulated Job Interview. *Journal of Applied Psychology*, 62, 589-594. Klass, W.H. and Hodge, S.E., 1978. Self Esteem in Open Traditional Classroom. *Journal of Educational Psychology*, 70, 701-705.
- Lazarus, R.S., 1976. *Patterns of Adjustment and Human Effectiveness*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Muchlas, M., 1976. *Psikoneurosa dan Gangguan Psikosomatik*. Yogyakarta: Penerbit Muria.
- Patterson, C.H., 1986. *Theories of Counselling and Psychotherapy*. New York: Harper & Row Publisher.
- Prawitasari, J.E., 1988a. Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Reynolds, W.M. and Coats, K.I., 1986. A Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Relaxation for the Treatment of Depression in Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 5, 653-660.
- Sweeney, G.A. and Horan, J.J., 1982. Separate and Combined Effects of Cue Controlled Relaxation and Cognitive Restructuring in The Treatment of Musical Performance Anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 5, 486-497.
- Trefina, I., 1990. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Komunikasi Oral Pada Mahasiswa FIP, FPBS, FPIPS di IKIP Negeri Yogyakarta. *Skripsi Sarjana*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.